

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Фомин А. В., Ковалёва Л.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Острый панкреатит прочно занимает 3-е место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Течение деструктивного панкреатита может осложниться развитием полиорганной недостаточности и оценка эффективности проводимой терапии остаётся одним из сложных вопросов абдоминальной хирургии [1,2].

В настоящее время используется большое количество интегральных шкал оценки тяжести состояния больного в динамике. Эффективность предлагаемых методов по данным, приводимым разными авторами, неоднозначна. Задача усложняется также тем, что оснащение разных клиник лабораторными тестовыми системами отличается.

Цель исследования – разработка достоверных критериев эффективности терапии больных деструктивным панкреатитом. По данным 45 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу деструктивного панкреатита, выполнен ретроспективный анализ состояния этих больных в отделении реанимации и интенсивной терапии больницы скорой медицинской помощи г. Витебска. Мужчин было 37 мужчин, женщин - 8. Средний возраст больных 42,6±9,2 лет. Диагноз выставлялся на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных. Больным выполнено консервативное и оперативное лечение, согласно стандартных протоколов.

Из большого количества интегральных шкал для оценки тяжести состояния больного и прогнозирования исхода заболевания анализированы показатели 18 наиболее распространенных интегральных шкал. Из них APACHE-II, APACHE-III, SAPS, SAPS II, LODS, MODS, SOFA, шкала Красноголова, шкала Толстого, POSSUM, ODIN, Ranson, Imrie, Glasgow, MPM, MPM-II, SSS, шкала Костюченко, Филина.

Определение лабораторных показателей процесс трудоёмкий, требующий серьёзных финансовых затрат. Кроме того, определение ряда показателей не входит в стандарты диагностики. Не все из предлагаемых шкал смогли быть применены в клинике, поскольку не все требуемые показатели определялись в динамике. Наиболее эффективными интегральными показателями для оценки тяжести состояния больных оказались APACHE II (прогностическая ценность 60%) и SAPS (прогностическая ценность 70%). В связи с полученными выводами оценка состояния больных как показатель эффективности проводимой терапии выполнялась в соответствии с баллами по системам SAPS, APACHE II. Результаты оценки состояния больных сравнивали с клиническими данными и отдельными критериями, отражающими показатели системного воспалительного ответа – SIRS. Для получения интегральной оценки использовали сочетание лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) с другими показателями SIRS – ЛИИ + ЧСС + температура тела и ЛИИ + ЧСС + абсолютный лимфоцитоз.

ЛИИ вычислялся по формуле Островского В.К. 1983, по которой сумма всех форм гранулоцитов делилась на сумму эозинофилов, базофилов,

лимфоцитов и моноцитов Число баллов по результатам ЧСС выставляли как в интегральной формуле APACHE II (таблица 1).

Таблица 1 - Оценочные показатели в зависимости от частоты сердечных сокращений

Показатели	4	3	2	1	0	1	2	3	4
ЧСС	<40	40-54	55-59	60-69	70-99	100-109	110-139	140-179	>179

Статистический анализ полученных данных проводили на ЭВМ при использовании пакета программ STATISTICA 6.0.

Для объективизации оценки состояния больных выполнена сравнительная оценка состояния больных по критериям SAPS и APACHE II с показателями, полученными при оценке состояния по критериям ЛИИ+ЧСС+абсолютный лимфоцитоз. В результате установлено, что процент корреляции графика ЛИИ+ЧСС+ абсолютный лимфоцитоз с графиком SAPS составил 72%.

На основании полученных данных, мы применили для оценки тяжести состояния больных острым деструктивным панкреатитом и эффективности проводимой терапии критерии ЛИИ + ЧСС + абсолютный лимфоцитоз.

У больных отёчным панкреатитом, поступившим по экстренным показаниям с выраженным болевым синдромом, повышением амилазы крови и мочи, интегральный показатель составил 4,62. У больных деструктивным панкреатитом при положительной клинической динамике 7,15 и 4,53.

У больных деструктивным панкреатитом при слабой положительной клинической динамике. необходимости коррекции интенсивной терапии 7.16 и 5,87.

Выводы. Эффективность применения интегральных шкал тяжести состояния больных SAPS и APACHE II при остром деструктивном панкреатите составляют не более 60% -70%. Показатели, объективно отражающие степень развития системного воспалительного ответа SIRS (ЛИИ + ЧСС + абсолютный лимфоцитоз) могут служить ориентировочным критерием оценки тяжести состояния больных и эффективности проводимого лечения больным деструктивным панкреатитом в динамике.

Литература:

1. Завада Н.В., Гаин Ю.М., Алексеев С.А. Хирургический сепсис. – Мн Новое знание. 2003. – 237с.
2. Шок при остром панкреатите/ А.Д.Толстой, В.П.Панов, Е.В.Захарова, С.А.Бекбаусов – СПб.:Скиф, 2004. - 64с.